



Resolución Directoral

N° 347 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 12 de agosto del 2022

VISTO:

La Carta N° 164-2022-GR.CAJ-HGJ/UESA; relacionado con la Aprobación del Plan de Respuesta ante la Pandemia por Covid – 19, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA se aprobó el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", el cual dispone que los organismos públicos y privados del sector salud a nivel nacional, institutos, órganos desconcentrados y descentralizados, así como las Direcciones de Salud, son responsables de la aplicación y monitoreo del referido plan;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, se aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú";

Que, con Resolución Ministerial N° 445-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 307-MINSA/2021/OGDESC, Directiva Administrativa que regula la coordinación y articulación funcional entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales a través de los Equipos Sectoriales de Enlace Regional del Ministerio de Salud, aprobada por que permite mejorar LAS estrategias para adaptación e implementación de los planes regionales relacionados a las respuestas frente a la COVID-19;

Que, con Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA, que aprueba la NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de salud para la Prevención y Control Covid – 19 en el Perú;





Resolución Directoral

N° 347-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 12 de agosto del 2022

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud;

Que, el Plan de Respuesta ante la Pandemia por Covid – 19, propuesto; tiene como objetivo general, reducir la morbilidad por COVID -19 de los usuarios que se atienden en nuestro hospital, en esta cuarta ola pandémica a través del mejoramiento de la capacidad respuesta de nuestro hospital y brindar un a atención oportuna;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **APROBAR** el “Plan de Respuesta ante la Pandemia por COVID-19 del Hospital General de Jaén”, el mismo que consta de diecinueve (19) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **ENCARGAR** a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la implementación, difusión y supervisión a fin de dar cumplimiento a la aprobación del Plan de Respuesta ante la Pandemia por COVID-19, aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. - **DISPONER** que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAEN
Diana Mercedes Bolívar Joo
PATÓLOGO CLÍNICO / CMP 19403
DIRECTORA EJECUTIVA





PLAN DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2022



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
3.1.	OBJETIVO GENERAL	3
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
IV.	BASE LEGAL	3
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ORGANIZACIÓN	5
VI.	CONTENIDO	5
6.1	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.....	5
VII.	SITUACIÓN ACTUAL.....	6
7.1	SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN EL MUNDO	6
7.2	SITUACIÓN ACTUAL EN EL PERÚ	6
7.3	SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN LA REGIÓN.....	9
7.4	SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	12
7.5	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19	13
7.6	ESCENARIOS DE RIESGO FRENTE A COVID-19 AÑO 2022	15
7.7	PROBLEMA IDENTIFICADO:.....	15
7.8	CAUSAS DEL PROBLEMA.....	15
7.9	POBLACIÓN OBJETIVO	16
7.10	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	16
VIII.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	16
IX.	ACTIVIDADES OPERATIVAS POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
9.1	OE 1: FORTALECER ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN QUE LOGREN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA DE COVID – 19; EN EL MARCO DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA.....	17
9.2	OE 2: AMPLIAR Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LOS SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL, PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 Y NO COVID-19.	17
X.	MECANISMOS DE CONTROL.....	18
	ANEXOS.	20





PLAN DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades muy graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en su última Alerta Epidemiológica Alertara los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre el incremento de casos de la COVID-19 e identificación de sublinajes BA.4 y BA.5 de la VOC Ómicron del SARS-CoV-2 en el Perú, con el fin de fortalecer el sistema nacional de vigilancia epidemiológica para la detección e investigación oportuna de casos, la adopción de medidas de preparación y respuesta de los servicios de salud de manera oportuna y rápida; y el cumplimiento de las medidas de prevención en la población.

Hasta el 19 de julio 2022, se han reportado a nivel nacional un acumulado de 32 474 477 personas muestreadas para COVID-19, de las cuales resultaron positivos 3 787 887, siendo 11.7% la positividad acumulada; así mismo, se han confirmado 213 894 defunciones correspondiendo a una tasa de letalidad de 5.6%. Como se refirió en la Alerta Epidemiológico N.º 11-2022, que la pandemia aún no termina y que la introducción de una nueva variante del SARS-CoV-2 o de linajes y sublinajes de la variante predominante podría cambiar el escenario epidemiológico actual. Es así que la introducción al país de los nuevos linajes de la VOC Ómicron, BA.4 y BA.5 estarían cambiando el escenario epidemiológico, con incremento de casos debido al aumento de la transmisión viral con un número disminuido de hospitalizados moderados y graves; y fallecidos.

Ante la situación epidemiológica descrita, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental presente el Plan respuesta ante la Pandemia del COVID-19.

II. FINALIDAD

Contribuir en el cuidado de la salud de la población de Jaén a través del fortalecer la capacidad de respuesta, para el control y reducción el impacto en la morbilidad, mortalidad y discapacidad por COVID-19

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Reducir la morbimortalidad por COVID-19 de los usuarios que se atienden en nuestro hospital, en esta cuarta ola pandémica a través del mejoramiento de la capacidad respuesta de nuestro hospital y brindar una atención oportuna.

3.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer estrategias de intervención que logren la prevención y control de la transmisión comunitaria de COVID – 19; en el marco del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida.
- Ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta en los servicios de salud del primer y segundo nivel, para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-
- Gestionar y mejorar la integración de acciones multisectoriales e intergubernamentales, teniendo como eje la responsabilidad territorial y la participación social frente a la pandemia por COVID-19.

IV. BASE LEGAL

- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y sus prórrogas.





- 4.2. Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19, y sus prórrogas.
- 4.3. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- 4.4. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprobó la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- 4.5. Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- 4.6. Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- 4.7. Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- 4.8. Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica.
- 4.9. Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú".
- 4.10. Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias".
- 4.11. Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas".
- 4.12. Resolución Ministerial N° 973-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 124-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 4.13. Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- 4.14. Resolución Ministerial N° 052-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 300-MINSA/2021/DIGTEL, Directiva Administrativa Lineamientos para la organización del personal asignado para Telesalud.
- 4.15. Resolución Ministerial N° 100-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 302-MINSA-2021-DGIESP que establece la Organización, Implementación y Atención de Salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19, y su modificatoria.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 172-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica en Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- 4.17. Resolución Ministerial N° 445-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 307-MINSA/2021/OGDESC, Directiva Administrativa que regula la coordinación y articulación funcional entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales a través de los Equipos Sectoriales de Enlace Regional del Ministerio de Salud, aprobada por que permite mejorar las estrategias para adaptación e implementación de los planes regionales relacionados a la respuesta frente a la COVID-19.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, y sus modificatorias.
- 4.19. Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.





- 4.20. Resolución Ministerial N° 1210-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 139-MINSA/DGIESP-2021 Directiva Sanitaria que establece la implementación de Centros de Oxigenoterapia Temporales.
- 4.21. Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA, que aprueba la NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú y sus modificatorias.
- 4.22. Resolución Ministerial N° 1305-2021/MINSA, que aprueba la creación del Grupo de Trabajo sectorial de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de coordinar y proponer acciones ante una posible tercera ola por la COVID-19.
- 4.23. Resolución Ministerial N° 095-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por COVID-19, para el año 2022, del Ministerio de Salud.
- 4.24. Resolución Directoral N° 28-2022/DIGESA/SA, que aprobó la "Ficha de Verificación de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria" en las instituciones educativas.
- 4.25. Resolución Directoral regional Sectorial N° 245-2021-GRCAJ/DRS-DESP-DSS se aprueba "Directiva Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud para la atención COVID-19 y no COVID en el Primer Nivel de Atención de Salud- Región Cajamarca".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

El presente plan respuesta es de aplicación en todas las Unidades Productoras de Salud del Hospital General de Jaén.

VI. CONTENIDO

6.1 Aspectos técnicos conceptuales

- a. **Aislamiento:** Separación física de paciente con diagnóstico confirmado o paciente sospechoso sintomático de infección por COVID-19, a quien debe aplicarse las medidas de barreras de prevención y control de la transmisibilidad del agente infeccioso.
- b. **Aislamiento en el ámbito comunitario:** Procedimiento por el cual una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 y que no requiera hospitalización se le indica aislamiento domiciliario. Durante el aislamiento, en el caso de pacientes sintomáticos se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 10 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. En los pacientes sintomáticos con vacuna completa (3 dosis) y sin comorbilidad y en los asintomáticos sin factores de riesgo, el aislamiento se mantendrá hasta 7 días, en este último caso, transcurridos desde la fecha que se tomó la muestra PCR para o prueba de detección de antígeno para diagnóstico. En los contactos domiciliarios de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, con factores de riesgo y/o sin vacunación completa el aislamiento será de 7 días, pudiendo suspenderse al quinto día si se cuenta con prueba molecular negativa tomada el día tres o posteriormente.
- c. **Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS):** Es un Servicio Médico de Apoyo destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluyen, casos leves sin o con factores de riesgo u otros definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, según normativa vigente.

La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.
- d. **Centro de Oxigenoterapia Temporal (COT):** Son ampliaciones de ambientes o áreas temporales destinadas para brindar el servicio de oxigenoterapia de bajo flujo y que funcionan dentro o anexo a un establecimiento de salud.

La infraestructura de los COT puede implementarse en: edificaciones locales, infraestructuras comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin. Así como en el interior de los establecimientos de salud que cumplan las condiciones indicadas.
- e. **Gestión de camas:** Proceso que regula los ingresos, traslados y altas, favoreciendo la mejor ubicación posible de pacientes hospitalizados en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad.





- f. **NETLAB:** Sistema de Gestión de Información de Laboratorio del INS, donde se registra información clínica, epidemiológica y los resultados de las pruebas de Detección Molecular para SARS-CoV-2 procesadas en todos los laboratorios públicos o privados acreditados por el Instituto Nacional de Salud.
- g. **PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa):** técnica de Biología Molecular cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN o ARN en particular.
- h. **PCR en Tiempo Real:** Variante de la PCR utilizada para amplificar y detectar simultáneamente por fluorescencia y en tiempo real los productos de la amplificación.
- i. **Prueba de antígeno:** Detección del virus SARS-CoV-2 como entidad individual, mediante la detención de antígenos virales.
- j. **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

VII. SITUACIÓN ACTUAL

7.1 Situación de la pandemia en el mundo

Entre finales de marzo y mayo de 2022, el número de casos de COVID-19 disminuyó en países de todo el mundo, excepto en la Región de las Américas y la Región de África de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El aumento de la inmunidad de la población como consecuencia de infecciones anteriores y/o la vacunación ha dado lugar a una disminución del impacto de la pandemia en los sistemas de salud. Muchos países han levantado las medidas sociales y de salud pública (MSSP) y están examinando las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) aplicadas en el contexto de la COVID-19 que podrían relajarse en los establecimientos de salud. Desde el inicio de la pandemia, en enero de 2020, la OMS ha recomendado que los países apliquen un conjunto integral de medidas adaptadas a los contextos locales y escenarios epidemiológicos para prevenir la transmisión de la COVID-19 durante la pandemia, incluidas las MSSP y de PCI en los establecimientos de salud. Estas medidas tienen por objeto limitar la transmisión del SARS-CoV-2 entre personas, lo que permite proteger del contagio a las personas y sus contactos. En el contexto de la circulación de variantes conocidas de preocupación del SARS-CoV-2 y la posible aparición de futuras variantes preocupantes, y sobre la base de los datos probatorios disponibles y el consenso de los expertos, la OMS sigue aconsejando que se refuercen las actuales medidas recomendadas de PCI y se sigan aplicando estrictamente en los establecimientos de salud. Entre las estrategias y medidas clave de PCI que se aplican actualmente en los establecimientos de salud para la gestión de los casos de COVID-19 cabe destacar: 1) un programa de PCI o al menos un coordinador específico de PCI formado en la materia; 2) cribado y triaje para la detección precoz de las infecciones extrahospitalarias y las contraídas en el ámbito de la atención de salud y la rápida aplicación de medidas de control de la fuente; 3) aplicación de las precauciones habituales y para evitar la transmisión; 4) aislamiento y agrupación segregada de pacientes, 5) uso universal de mascarillas médicas bien ajustadas; 6) controles administrativos; 7) realización de controles técnicos y del entorno, prestando especial atención a la ventilación; 8) vacunación contra la COVID-19 de los trabajadores de la salud, y 9) prevención, identificación y manejo de los casos de COVID-19 entre el personal de salud.



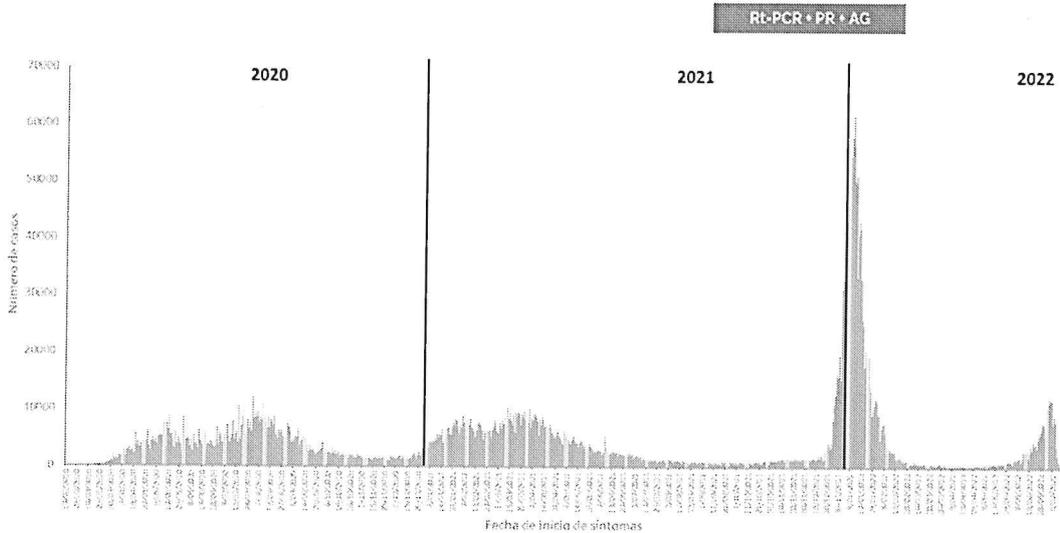
7.2 Situación actual en el Perú

Hasta el 19 de julio 2022, se han reportado a nivel nacional un acumulado de 32 474 477 personas muestreadas para COVID-19, de las cuales resultaron positivos 3 787 887, siendo 11.7% la positividad acumulada; así mismo, se han confirmado 213 894 defunciones correspondiendo a una tasa de letalidad de 5.6%. Como se refirió en la Alerta Epidemiológico N° 11-2022, que la pandemia aún no termina y que la introducción de una nueva variante del SARS-CoV-2 o de linajes y sublinajes de la variante predominante podría cambiar el escenario epidemiológico actual. Es así que la introducción al país de los nuevos linajes de la VOC Ómicron, BA.4 y BA.5 estarían cambiando el escenario epidemiológico, con incremento de casos debido al aumento de la transmisión viral con un número disminuido de hospitalizados moderados y graves; y fallecidos.



Gráfico N.º 01: Tendencia de casos confirmados de COVID-19, según fecha de Perú
2020 – 2022

(al 19 de julio 2022)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

En el gráfico precedente se evidencia que, en las últimas semanas epidemiológicas del año 2022, los casos de COVID-19 viene incrementándose.



Tabla N.º 01: Casos positivos de COVID-19, por etapa de vida, Perú 2020-2022

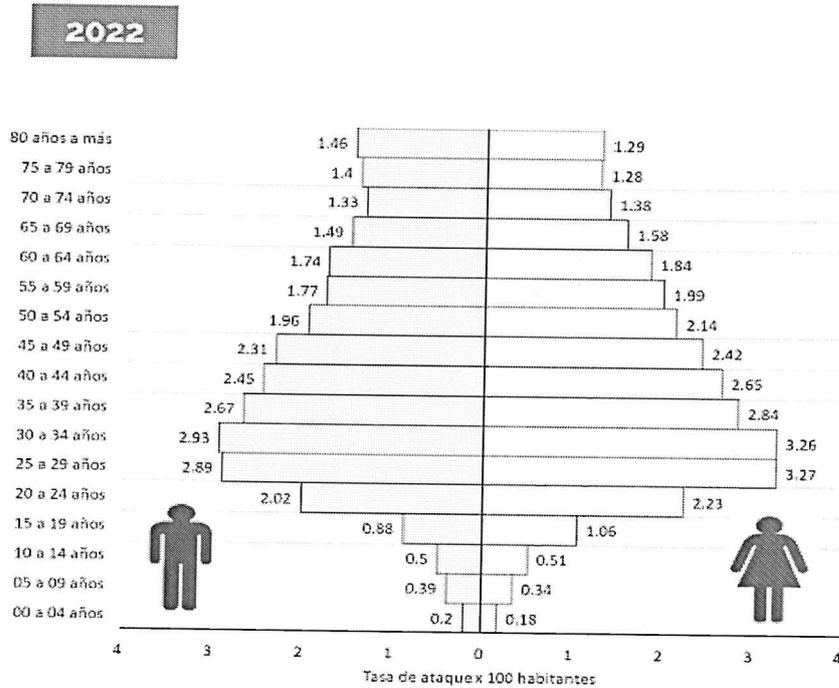
Etapas de vida	N.º	Tasa de ataque	Razón de tasas
Niño (0-11 años)	132084	2.04	0.15
Adolescente (12 - 17 años)	132370	4.26	0.32
Joven (18 - 29 años)	848,391	13.21	1.00
Adulto (30 - 59 años)	2101920	16.83	1.27
Adulto mayor (60 a más años)	573379	13.85	1.05
Total	3788144	50.19	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Asimismo, al año 2022, el mayor porcentaje de casos se presenta en los adultos que acumula el 56% de los casos. Las mayores tasas de ataque corresponden al grupo de adulto y adulto mayor. Considerando a los jóvenes como grupo de diferencia para la razón de tasas, se evidencia que el mayor riesgo de enfermarse ocurre en los adultos con un 46% y en los adultos mayores con 39%.



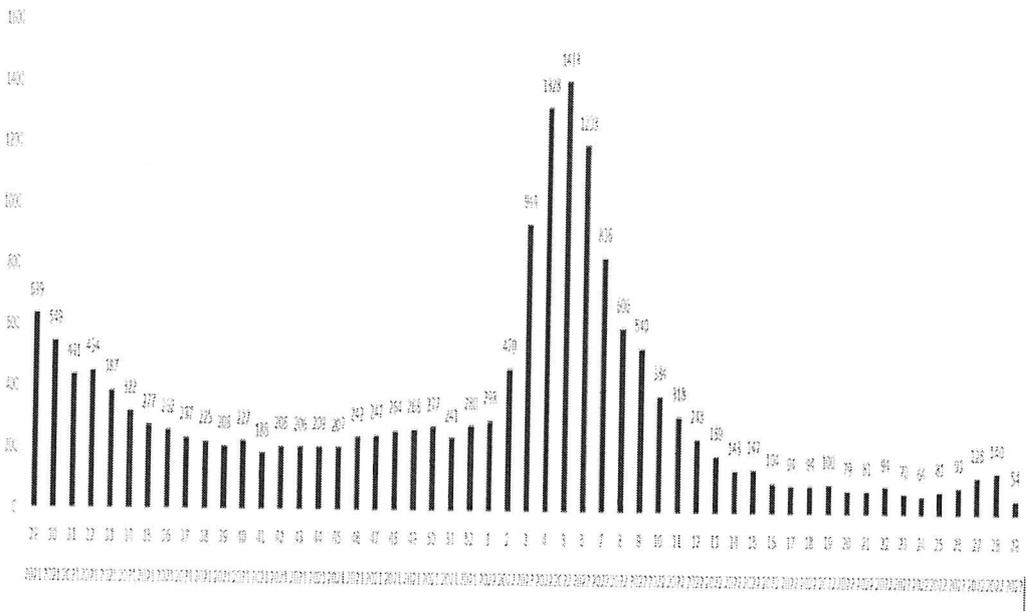
Gráfico N.º 02: Pirámide Poblacional según tasas de ataque de casos confirmados de COVID-19, Perú 2021-2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



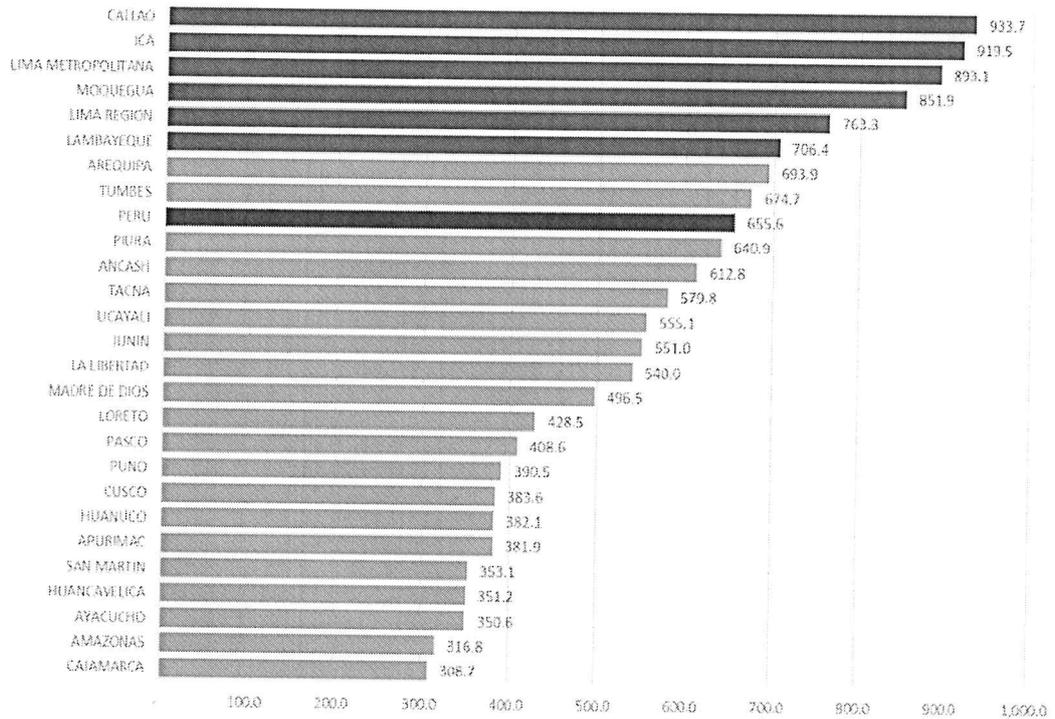
Gráfico N.º 03: Defunciones por covid-19, según semana y mes de defunción, Perú 2021-2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Gráfico N.º 04: Tasa de mortalidad nacional y regional por COVID-19 acumulada al 19 de julio de 2022



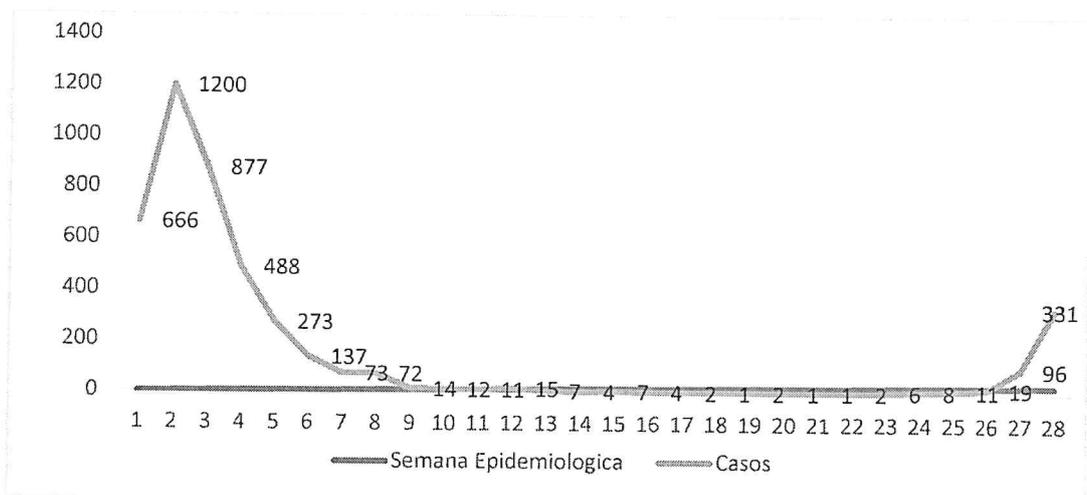
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

La mortalidad por COVID-19 se concentra en regiones de la costa, siendo las más altas en Callao, Ica, Lima Metropolitana, Moquegua, Lima Región y Lambayeque. Las Regiones de Arequipa y Tumbes no están en el cuartil más alto de la mortalidad, pero superan la tasa nacional de defunciones. Nuestra Región Cajamarca centra las tasas más bajas de mortalidad.



7.3 Situación de la pandemia en la región

Gráfico N.º 05: Tendencia de casos confirmados de COVID-19, según semana epidemiológica Región Cajamarca 2022 (al 19 de julio 2022)

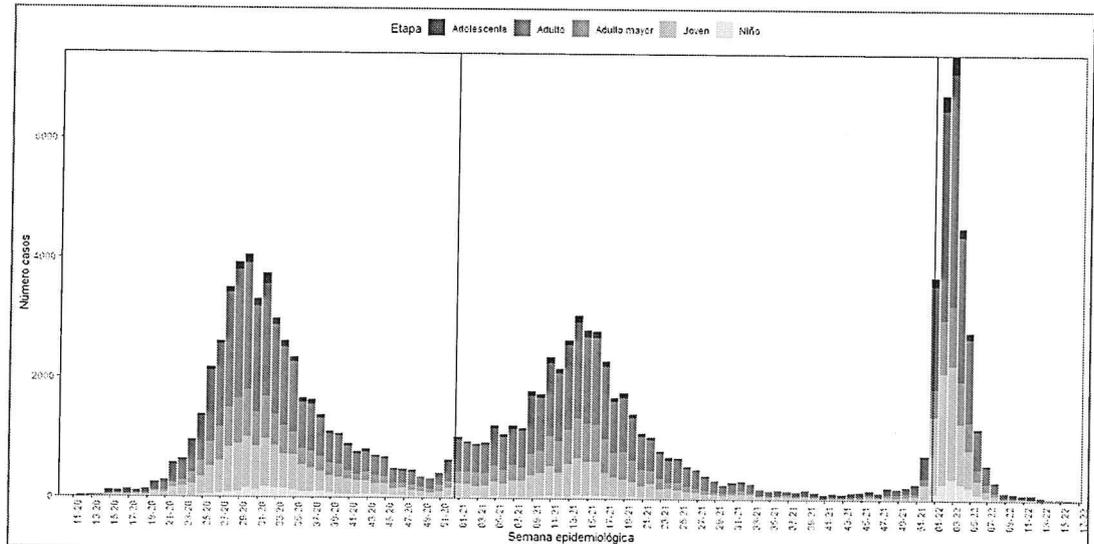


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Desde enero del 2022 se ha registrado un incremento significativo en los casos confirmados hasta la semana epidemiológica 2, luego de esta semana fueron descendiendo hasta la semana epidemiológica 26, luego de ello, los casos se vienen incrementando.

Gráfico N° 06: Tendencia de casos confirmados COVID-19, del 14 de marzo del año 2020 al 02 de mayo del año 2022



Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Oficina Regional de Epidemiología Prevención y Control de Daños.



Se evidencia que el mayor porcentaje de casos confirmados desde el inicio de la pandemia se encuentra en Cajamarca (40,6%) y Jaén (23,3%) entre los dos reportan el 63,9% de casos confirmados a nivel regional y las provincias con menor porcentaje de casos en comparación a las demás fueron Santa Cruz y San Pablo (1,2% y 0,8% del total).

Tabla N° 02: Región Cajamarca: Porcentaje, tasa de ataque de casos confirmados por COVID-19, del 14 de marzo del año 2020 al 02 de mayo del año 2022

PROVINCIA	Acumulado de casos	% acumulado	Año 2022	% Año 2022	TASA ATAQUE x 100 Hab. año, 2022
CAJABAMBA	4990	4,1%	1199	4,3%	1,43
CAJAMARCA	49472	40,6%	14463	51,4%	3,68
CELENDÍN	3627	3,0%	868	3,1%	1,05
CHOTA	7494	6,1%	1550	5,5%	1,03
CONTUMAZA	2631	2,1%	814	2,9%	2,81
CUTERVO	5929	4,8%	953	3,4%	0,78
HUALGAYOC	4292	3,7%	682	2,4%	0,82
JAÉN	28652	23,3%	5209	18,5%	2,54
SAN IGNACIO	8705	7,1%	1198	4,3%	0,82
SAN MARCOS	1898	1,5%	321	1,1%	0,62
SAN MIGUEL	2077	1,7%	352	1,3%	0,77
SAN PABLO	1031	0,8%	145	0,5%	0,65
SANTA CRUZ	1519	1,2%	402	1,4%	1,06
DIRESA	123199	100	28156	100	1,94

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Oficina Regional de Epidemiología Prevención y Control de Daños.

En el año 2022 son las provincias de Cajamarca y Jaén quienes han notificado los mayores números de casos confirmados; con tasas de ataque de 3.68 y 2.81 por cada 100 Hab respectivamente; teniendo así tasas cuyos valores son superior a la regional 1,94 por cada



100 habitantes. Las provincias con menor tasa de ataque son San Marcos con 0.62 y San Pablo con 0.65 X 100 Hab.

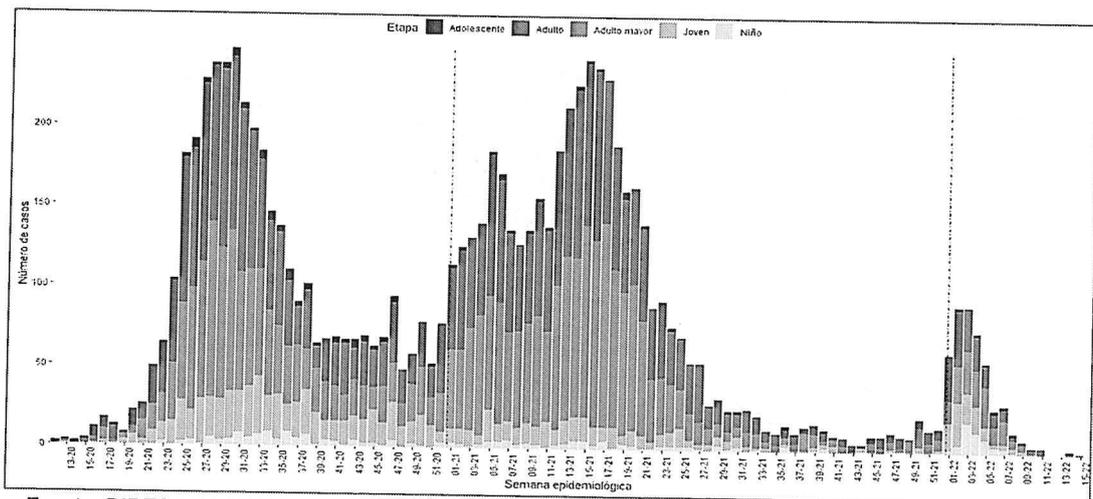
Tabla N.º 03. Tasa de ataque por etapa de vida, de 01/01/22 al 02/05/22

Etapa de vida	%	Tasa ataque
NIÑO	4.9%	0,41
ADOLESCENTE	4.0%	0,63
JOVEN	25.9%	2,54
ADULTO	50.9%	2,81
ADULTO MAYOR	14.3%	2,88
Sexo		
FEMENINO	49.9%	1,93
MASCULINO	50.1%	1,94

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Oficina Regional de Epidemiología Prevención y Control de Daños.

La tasa de ataque para el año 2021 por provincia, muestra que a partir de la semana 28 a 30 la mayoría de provincias reportaban un descenso de casos muy significativo y otras aproximadamente dos semanas después que hasta la fecha se mantiene, es decir que aproximadamente más de 23 semanas se sostuvo un reporte mínimo de casos confirmados con pequeños picos hasta el mes de diciembre, a partir del año 2022 se evidencia picos elevados de casos entre la semana epidemiológica 2 y 5, para luego descender bruscamente y mantenerse con reportes mínimos hasta la fecha, el último registro se notificó el día 27 de abril del año 2022.

Gráfico N.º 07: Región Cajamarca: Tendencia acumulada de hospitalizados por COVID-19 del 14 de marzo del año 2020 al 02 de mayo del año 2022

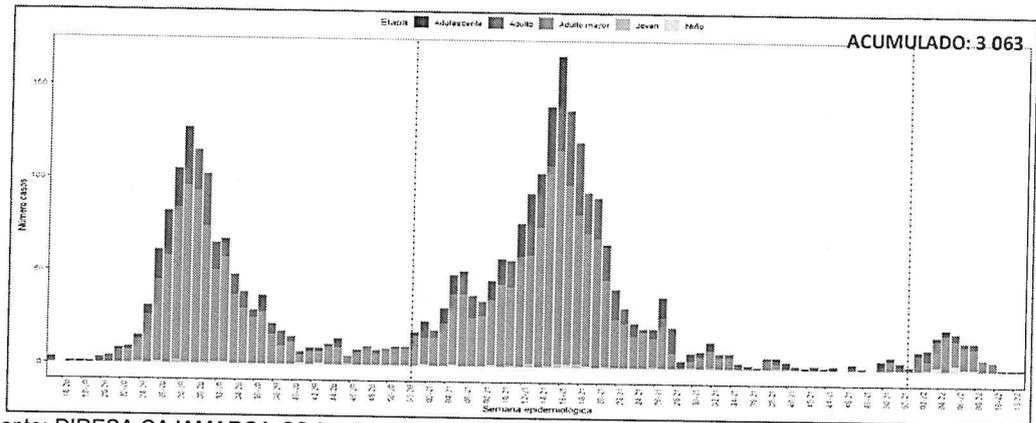


Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Oficina Regional de Epidemiología Prevención y Control de Daños.

Del total de casos confirmados a COVID-19, aproximadamente 8 mil 605 personas fueron hospitalizados en algún hospital o centro de salud no solo de la región Cajamarca sino en otras regiones. El mayor número de casos hospitalizados se registró en la semana epidemiológica 25 a la 32 en la primera ola del año 2020; para la segunda ola del año 2021 fueron las semanas del 12 a la 20 disminuyendo a partir de la semana 33, descenso que se ha mantenido hasta la última semana de diciembre; y finalmente en la actual ola que inició en la primera semana de enero con un registro de casos elevados, a la fecha está mostrando un descenso de casos desde la semana epidemiológica 6 (mes de febrero).



Gráfico N° 08: Región Cajamarca: Fallecidos por COVID-19 según sistema SINADEF, del 14/03/20 al 02/05/22



Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Oficina Regional de Epidemiología Prevención y Control de Daños.

El Sistema Nacional de Defunciones reporta que en la región Cajamarca desde el inicio de la pandemia a mayo 2022 han ocurrido 3,063 defunciones, siendo las provincias de Cajamarca y Jaén las reportan las mayores cifras, seguidamente de Cajabamba, Chota y Cutervo. Del total de pacientes que fallecieron en la región, 153 proceden de otras regiones del país y un mínimo de pacientes son extranjeros, por lo que se ha considerado la provincia donde ocurrió el deceso para calcular las tasas.

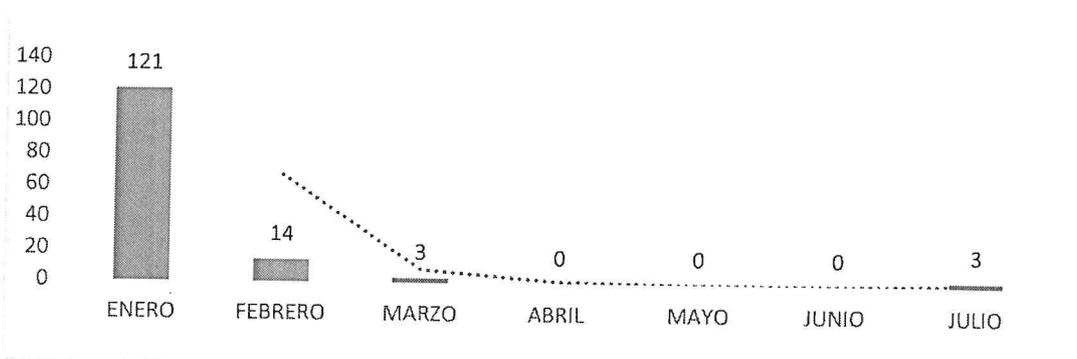
Durante el año 2022, se ha reportado 127 fallecidos según lugar de ocurrencia, haciendo una tasa de letalidad de 0,45 por 100 habitantes. Los casos fallecidos corresponden a las provincias de Cajamarca, Jaén, Cajabamba y Contumazá. No obstante, la tasa de mortalidad más elevadas corresponde a las provincias de Celendín, Cajabamba y San Marcos. Durante el mes de abril no se ha reportado pacientes fallecidos por COVID-19 en toda la región.

7.4 Situación de la pandemia en el Hospital General de Jaén

Desde el mes de enero al 12 de julio del 2022, en el hospital se han registrado un total de 463 casos positivos, de las cuales 141 fueron por prueba molecular y 322 por prueba antigénica.

En las últimas semanas, la cantidad de casos confirmados de COVID-19 ha tenido un notable ascenso, según informó el Ministerio de Salud (MINSA), se debería a la presencia en el país de los nuevos linajes de la variante ómicron BA.4 y BA.5, que estarían cambiando el escenario epidemiológico y a esto se suma las aglomeraciones y el desinterés por parte de la población en acatar las medidas preventivas, además, completar su proceso de vacunación contra el coronavirus.

Gráfico N.º 09: Casos positivos por prueba molecular enero al 12 de julio del 2022 - HGJ

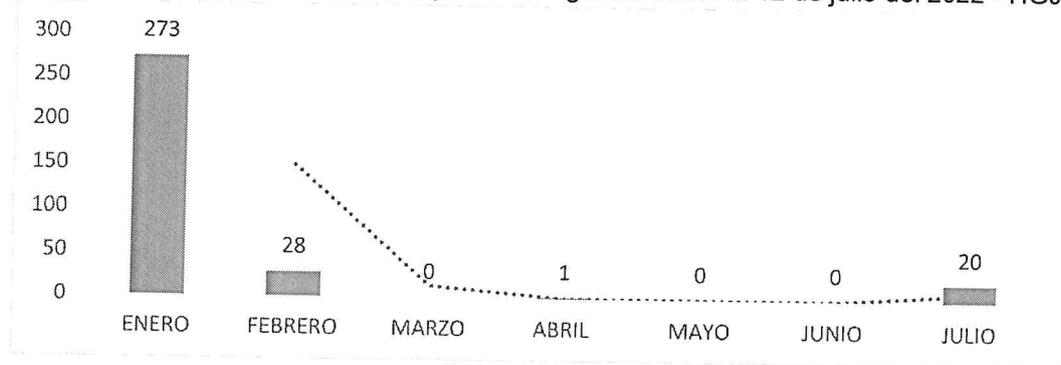


Según el gráfico precedente se observa que, en el mes de enero, en el Hospital General de Jaén se registraron 121 casos positivos de COVID-19 por prueba molecular, seguido de 14 casos en el mes de febrero, a partir de esa fecha los casos reportados tuvieron un notable descenso hasta el mes de julio que hasta la fecha (12/07/2022) se reportan 3 casos positivos por prueba molecular.





Gráfico N.º 10: Casos positivos por prueba antigénica enero al 12 de julio del 2022 - HGJ



Según el gráfico N.º 10, se observa que, en el mes de enero, en el Hospital General de Jaén se registraron 273 casos positivos de COVID-19 por prueba antigénica, seguido de 28 casos reportados en el mes de febrero y en el mes de julio hasta la fecha (12/07/2022) se reportan 20 casos positivos por prueba antigénica.

7.5 Análisis de la vulnerabilidad de los servicios de salud frente al COVID-19

Situación del hospital

a. **Camas.** Nuestro hospital actualmente cuenta con camas tal como de detalla.



SERVICIO		Nº
CAMAS HOSPITALARIAS	UCI	6
	UCIN	8
	HOSPITALIZACION ADULTOS	93
	Hospi. Medicina	34
	Hospi. Cirugía	34
	Hospi. Gineco	18
	Hospi. Aro	7
	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	25
	HOSPITALIZACION NEONATAL	10
	Sub TOTAL	
EMERGENCIA	TRAUMA-SHOCK	2
	Obs. Pediatría	7
	Obs. Gineco	4
	Obs. Medicina	12
	Obs. Cirugía	9
	Aislados	2
Sub TOTAL		36
TOTAL		178

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HJG

La oferta de camas en el Servicio en emergencia, tiene camas con aislamiento (02) igualmente en los servicios (08), debido a que los ambientes del Hospital Temporal, con quien hicimos frente las primeras olas están desactivadas.

b. **Consumo de Oxígeno, disponibilidad de balones de oxígeno y plantas generadoras de Oxígeno:**

Se cuenta con y disponibilidad de oxígeno en la región según la DIREMID, se detalla a continuación.

Tabla N.º 04: Consumo de Oxígeno Medicinal Gaseoso Período 2022

IPRESS	CONSUMO MENSUAL DE OXIGENO GASEOSO EN m ³ - PERIODO 2022				TOTAL m ³
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
Hospital General de Jaén	744	346	462	610	2162

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas



Tabla N.º 05: consumo de oxígeno medicinal líquido período 2022

IPRESS	CONSUMO MENSUAL DE OXIGENO LIQUIDO EN M3-2022				TOTAL m3
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
Hospital General de Jaén	4300	3650	3300	3350	14600

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas

Tabla N.º 06: Disponibilidad de Balones de Oxígeno

IPRESS	NÚMERO DE BALONES DE OXIGENO		
	10m ³ Propios	10m ³ Terceros	TOTAL
Hospital General de Jaén	44	17	61

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Tabla N.º 07: Consumo Diario de Oxígeno Vs Disponibilidad de Balones de Oxígeno

IPRESS	CONSUMO DIARIO PICO DE BALONES DE OXIGENO TERCERA OLA	NÚMERO DE BALONES DE OXIGENO DISPONIBLES
	10m ³	TOTAL
Hospital General de Jaén	15	61

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas



Tabla N.º 08: Disponibilidad de Plantas Generadoras de Oxígeno vs Producción de Oxígeno

Nº	IPRESS	CAPACIDAD NOMINAL M ³ /HORA	HORAS DE FUNCIONAMIENTO AL DÍA POM1	EQUIVALENTE EN PRODUCCIÓN M ³ AL DÍA	EQUIVALENTE EN PRODUCCIÓN BALONES DE OXÍGENO DE 8M ³ DE CAPACIDAD
1	HGJ	25 m ³ /h	18	400	50
2	HGJ	30 m ³ /h	18	400	50
TOTAL				4592	574

c. Recursos humanos en salud

Tabla N.º 08: Cantidad de personal de la salud por grupo ocupacional según INFORHUS

GRUPO	REGIMEN 276	CAS COVID	CAS REGULAR	TOTAL
MÉDICOS	24	29	54	107
ENFERMEROS	62	64	71	197
OBSTETRA	23	7	12	42
PROF.ASIST.	17	8	70	95
TEC.AUX.ASIST	76	114	207	397
PERSONAL ADM.	23	36	216	275
TOTAL	225	258	630	1113

Fuente: Unidad de Recursos Humanos.

d. Avances sobre la vacunación

A nivel de la Provincia de Jaén, hasta el 21 de julio del 2022, se han aplicado 436128 dosis de vacunas, habiendo logrado la aplicación de la primera dosis a 104.91%, segunda dosis 96.79% y tercera dosis 57.40%

AMBITO	PRIMERA DÓISIS	SEGUNDA DÓISIS	TERCERA DÓISIS
JAEN	104.91	96.79	57.4

Fuente: OITE-DIRESA CAJAMARCA (21/07/2022)



7.6 Escenarios de riesgo frente a COVID-19 año 2022

Con la finalidad de reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad en la respuesta frente a la pandemia por COVID-19, es necesario formular posibles escenarios; teniendo como evidencia el impacto de las tres olas anteriores, en especial durante la segunda ola pandémica donde la letalidad y la mortalidad en la región de Cajamarca fueron desafortunadas; cabe resaltar que, el impacto de esta posible ola dependerá de la proporción de susceptibles que queden en las regiones y de la población que aún falta inmunizar.

Por lo tanto, para estimar las posibles consecuencias en una cuarta ola, se ha se considerado lo siguiente:

- La población proyectada para el presente año.
- La prevalencia estimada con un valor de 0.2 para la región (según CDC MINSU)
- El R0 se ha utilizado el valor máximo estimado.
- El umbral de la inmunidad de rebaño calculado usando la siguiente formula: $1 - 1/R_0$, es decir, 0.57.
- Se presentará en tres escenarios, la tasa de ataque por escenario: escenario leve 0.2, escenario probable 0.3 y para el peor escenario 0.4.

Tabla N.º 09: Escenario mínimo con tasa de ataque de 20%, 30 y 40%

ESCENARIO	POBLACIÓN	CASOS PROBABLES	CASOS SINTOMÁTICOS	HOSPITALIZADOS	HOSPITALIZACIÓN EN UCI	FALLECIDOS
Mínimo (20%)	205,429	146	87	3	0	0
Moderado (30%)	205,429	219	131	4	1	1
Peor (40%)	205,429	2,206	1,324	40	6	7

Fuente: DIRESA CAJAMARCA-Oficina Regional de Epidemiología Prevención y Control de Daños.

7.7 Problema identificado:

Para identificar las necesidades de mejora en la respuesta frente a un escenario endémico de COVID-19, la Dirección Ejecutiva realizó un análisis participativo con las áreas involucradas, partiendo de la evidencia de que ocurre una tercera ola con un elevado impacto en casos graves y fallecidos en la población, así como los posibles escenarios planteados, mínimo, moderado y peor escenario ante una posible cuarta ola pandémica. Por lo tanto, el problema central identificado, es:

El Hospital General de Jaén en función de la primera, segunda y tercera ola todavía se tiene registrado como casos confirmados cerca del 10% de la población, por lo tanto, hay una buena cantidad de población por enfermar, en especial la población que no recibió ninguna dosis de la vacuna.

7.8 Causas del Problema

Las causas hipotéticas y plausibles que podrían explicar el problema formulado "Buena cantidad de población susceptible por enfermar" fueron las siguientes:

- La Provincia de Jaén tiene cerca del 60% de población rural con un alto componente de dispersión al interior de los distritos. En un primer momento es una fortaleza, pero si la población urbana se mueva al interior podría causar graves problemas por la poca capacidad resolutive del nivel distrital, la fortaleza está en las capitales de provincia.
- La población rural se mueve muy poco a las grandes ciudades por temor a enfermarse, pero en los corredores comerciales se están iniciando grandes movimientos al bajar la incidencia de casos y la mortalidad especifica por covid-19.
- Persistencia de baja cobertura de captación de casos sospechosos con énfasis en grupos de riesgo o de alta exposición; y de atención con prueba laboratorial tempranamente.





- d. Limitada elaboración e implementación de proyectos de investigación epidemiológica para COVID-19 que genere información válida para la toma de decisiones.
- e. Débil Primer nivel en la contención de la pandemia de la Provincia de Jaén y San Ignacio
- f. Persistencia de baja cobertura de seguimiento clínico de casos confirmados.
- g. Baja cobertura de vacunación contra la COVID-19 a nivel de la población de Jaén

7.9 Población Objetivo

La población susceptible de contagio por la Provincia de Jaén es de **204596 habitantes**, según el siguiente detalle por provincia:

La población para proteger será la población susceptible de enfermar en el peor escenario, 47,646 casos y 858 probables hospitalizados y 123 ingresos a UCI.

7.10 Alternativas de solución

- a. Identificación, notificación, registro, seguimiento y aislamiento de casos y contactos según la normatividad vigente articulando a las IPRESS del sector público, privado y mixto.
- b. Organización e implementación de los Equipos de Respuesta del Hospital General de Jaén para la atención oportuna de brotes y EVISAP.
- c. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los principales daños en salud pública de IASS en paciente COVID-19 con énfasis en los Hospitales COVID-19 de la región Cajamarca.
- d. Atención médica presencial o remota con su correspondiente tele monitoreo.
- e. Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los puntos estratégicos para hospitalización de casos moderados y UCI, según el sistema de referencia y contrarreferencia.
- f. Captación y seguimiento de casos COVID-19 mediante un sistema único e integrado a través de los equipos de intervención integral.
- g. Recursos humanos en salud equipados y capacitados en el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) para atender a los pacientes COVID-19.
- h. Mejorar cobertura de vacunación desde los 18 a 50 años por ser la población que más se mueve en los corredores sociales y comerciales.



VIII. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Las actividades propuestas se alinean al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2018-2022 ampliado del Gobierno Regional de Cajamarca, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° D000007-2019-GRC-GR; específicamente al Objetivo Estratégico Institucional OEI 05: Disminuir la morbimortalidad de enfermedades transmisibles, no transmisibles y metaxénicas de la población de Cajamarca, y a las Acciones Estratégicas Institucionales AEI.05.01: Atención preventiva y control de enfermedades transmisibles de manera integral en beneficio de la población; y, AEI.05.05: Atención preventiva y control en enfermedades de salud mental en beneficio de la población.

Asimismo, se alinean al OEI 06: Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población de Cajamarca, y a las Acciones Estratégicas Institucionales AEI.06.01: Aseguramiento en salud oportuno de la población, y a la AEI.06.02: Atención de salud con calidad según niveles de prestación dirigido a la población.

Cabe precisar, que las actividades operativas ya se encuentran incorporadas al Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022 consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la DIRESA Cajamarca, que comprende a las once (11) Unidades Ejecutoras; aprobado con Resolución Directoral Regional Sectorial N° 814 – 2021-GR.CAJ/DRS-OEPE.



IX. ACTIVIDADES OPERATIVAS POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS

9.1 OE 1: FORTALECER ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN QUE LOGREN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA DE COVID – 19; EN EL MARCO DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA.

ACTIVIDADES:

- a. Elaboración, promoción y publicación de acciones preventivas para la COVID-19, mediante herramientas comunicacionales.
- b. Activación del grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres del Hospital General de Jaén ante eventual ola pandémica.
- c. Tamizaje seguro y oportuno de casos sospechosos y probables de COVID-19, para lo cual se debe mejorar la capacidad resolutoria del laboratorio de biología molecular.
- d. Investigación, vigilancia y control en salud pública en el marco de la COVID-19.
- e. Identificación de zonas calientes de transmisión de COVID-19 proponiendo estrategias integrales de intervención focalizadas.
- f. Identificación, registro y notificación oportuna de casos y contactos en el aplicativo oficial NOTICOVID.
- g. Identificación, notificación, investigación y respuesta oportuna ante brotes o eventos de importancia en salud pública (EVISAP) por los Equipos de Respuesta Rápida de las redes de salud.
- h. Fortalecimiento de capacidades de los responsables de la red regional de vigilancia epidemiológica.
- i. Vigilancia oportuna de la seguridad de la vacuna contra la COVID-19 a través del fortalecimiento de la vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) severo.
- j. Monitoreo, supervisión de la vigilancia y notificación de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en paciente COVID-19.
- k. Vigilancia de medios masivos (rumores) para detectar conglomerados y casos de enfermedad por COVID-19 o mortalidad por infección respiratoria.
- l. Promoción y fortalecimiento de la investigación en salud pública.
- m. Uso de las herramientas informáticas desarrolladas a nivel regional: tablero regional de vacunación en línea y línea de tiempo.
- n. Manejo de los Residuos Sólidos generados en atención a la COVID-19, limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y manejo de cadáveres por COVID-19.
- o. Prevención e identificación de riesgos y daños generados por la COVID-19, en trabajadores a nivel regional.
- p. Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través del fortalecimiento de la vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI) leve, severo o fatal, así como los Eventos Adversos de Especial Interés (EVADIES).
- q. Fortalecimiento de la cadena de frío de las brigadas contra la COVID-19.
- r. Capacitar sobre las Buenas Prácticas de Almacenamiento, garantizando su estado de conservación de las vacunas que serán administradas, durante la jornada laboral de vacunación.

9.2 OE 2: AMPLIAR Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LOS SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL, PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 Y NO COVID-19.

ACTIVIDADES:

- a. Atención Pre-hospitalaria, en pacientes sospechosos, probables, confirmados por Covid19.
 - Atención in situ ante urgencias y emergencias médicas a pacientes sospechosos, probables, confirmados por Covid19 – SAMU.
 - Referencia a centros de mayor complejidad de casos severos y críticos por COVID 19.
 - Atención Integral Domiciliaria, en pacientes sospechosos, probables, confirmados, por Covid19 – Equipo Intervención Integral.
 - Monitoreo telefónico, seguimiento clínico a pacientes sospechosos, probables, confirmados, por Covid19 – Equipo Intervención Integral.
- b. Atención de urgencias (prioridad III o IV) en módulos de atención ambulatoria
 - Atención en lugares estratégicos (focos de calor), a pacientes sospechosos, probables y confirmados por COVID 19 con criterio de prioridad III, IV.





- c. Desplazamiento de oferta móvil y otros recursos, para fortalecer los servicios de salud COVID a nivel regional.
 - Desplazamiento de oferta móvil, según la demanda por incremento de casos sospechosos y confirmados, por covid19 en los servicios de salud a nivel regional.
 - Desplazamiento de brigadas de intervención inicial de salud por incremento de casos sospechosos y confirmados, por covid19 en los servicios de salud a nivel regional.
- d. Implementación de oferta móvil y otros recursos a desplazar en establecimientos de salud estratégicos a nivel regional, para la atención de pacientes COVID-19.
 - Adquisición de carpas para traje diferenciado en establecimientos de salud estratégicos a nivel regional frente a la COVID-19.
- e. Fortalecimiento de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres (EMED salud) de la región frente a la COVID-19.
 - Brindar asistencia técnica a las redes, unidades ejecutoras y hospitales, para implementar la operatividad de los EMED Salud frente a la covid-19.
- f. Uso de herramientas informáticas desarrolladas a nivel regional y nacional: aplicativo de seguimiento nominal del paciente COVID-19: TELEATIENDO.
- g. Monitoreo y análisis permanente de la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipos de protección personal y otros bienes de suministro estratégico, utilizados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes afectados por COVID 19 en el HGJ.
 - Emisión Semanal de Alertas de Disponibilidad de Recursos Estratégicos en el hospital.
- h. Monitoreo del Reporte de Stock y Consumo de Oxígeno Medicinal en el Aplicativo Informático RENOXI – PERÚ, en el marco de la Resolución Ministerial N.º 935-2021/ MINSa, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 318 – MINSa / DIGEMID – 2021, “Directiva Administrativa que establece la trama de datos y el procedimiento para el envío de información sobre el stock y consumo de oxígeno medicinal realizado por las IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, o la que haga sus veces”
 - Reporte Semanal de IPRESS que incumplen con el registro diario de stock y consumo de Oxígeno en el Aplicativo RENOXI -PERU
 - Reporte Semanal de la disponibilidad de Oxígeno Medicinal según lo publicado en la Plataforma RENOXI – PERU.
- i. Monitoreo de la funcionalidad de las Plantas Generadoras de Oxígeno Medicinal instaladas del Hospital General Jaén
 - Informe Mensual de Funcionalidad de las Plantas Generadoras de Oxígeno.
 - Informe Mensual de Cumplimiento de Plan de Mantenimiento.
 - Informe Mensual de Cumplimiento de contar con Registro Sanitario Excepcional.
 - Informe Mensual de Cumplimiento de aspectos claves descritos en el DS N° 010-2021-SA
- j. Asegurar el correcto funcionamiento de las ambulancias para referencias oportunas de pacientes a Hospitales de mayor capacidad resolutive, equipándolas conforme a la norma técnica correspondiente.
- k. Organización del segundo nivel de atención por UPSS de Circuitos COVID -19 y NO COVID. Dentro de las cuales se han priorizado actividades como:
 - Disponibilidad de camas operativas (Cama, RRHH, Equipamiento y Medicamentos e insumos).
 - Organizar los flujos para la atención en función de los dos circuitos.
 - Gestionar con Planeamiento la implementación de UVI en los hospitales 2-1
- l. Registro oportuno de atenciones de salud en los aplicativos SISCOVID, SINADEF y NOTIWEB.
- m. Entrenamiento al personal en todas las modalidades de contratación, mediante charlas de inducción y sensibilización periódica en el marco de la COVID-19, a nivel de cada unidad ejecutora.
- n. Implementación de la directiva para la creación de plazas y contratación de recurso humano, en coordinación con el MEF y el MINSa de acuerdo a la necesidad de cada Unidad Ejecutora.



X. MECANISMOS DE CONTROL

La supervisión, monitoreo y evaluación son mecanismos fundamentales para el desarrollo del presente plan, los mismos que permitirán evaluar el avance y tomar acciones correctivas de manera oportuna.



ANEXOS.

MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN

Documento Técnico	PLAN REGIONAL DE REFORZAMIENTO Y CONTENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ANTE LA CUARTA OLA DE CONTAGIOS DEL COVID-19 HOSPITAL GENERAL DE JAEN					
Objetivo General del Plan	Fortalecer y garantizar la continuidad de atención de los servicios de salud, para reducir el impacto por COVID- 19, ante posible CUARTA Ola pandémica a nivel de la Provincia de Jaén					
Región	Cajamarca					
Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan						
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PEI	ACCIÓN ESTRATÉGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA POI	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN
OEI 05: Disminuir la morbilidad de enfermedades transmisibles, no transmisibles y metabólicas de la población de Cajamarca.	AEI.05.01: Atención preventiva y control de enfermedades transmisibles de manera integral en beneficio de la población.					2.2.1 Fortalecer estrategias de intervención comunitaria, que permitan la prevención y promoción de medidas frente al COVID – 19, ante la posible tercera ola pandémica. 2.2.3 Organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la COVID-19 en forma gratuita y universal a toda la población de 12 años o más que reside en el ámbito de la región Cajamarca. 2.2.7 Fortalecer la prevención y control de enfermedades no transmisibles en población vulnerable.
	AEI.05.03: Atención preventiva y control en enfermedades de salud mental en beneficio de la población.	PREVENCIÓN CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	Fortalecer y garantizar la continuidad de atención de los servicios de salud, para reducir el impacto por COVID- 19, ante posible Tercera Ola pandémica a nivel de la Región Cajamarca.
OEI 06: Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población de Cajamarca.	AEI.06.01: Aseguramiento en salud oportuno de la población.	PREVENCIÓN CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS				2.2.2 Ampliar la capacidad de atención prehospitalaria, para la detección y atención oportuna de casos leves/moderados, a través de la estrategia Ruta del Oxígeno y vigilancia epidemiológica. 2.2.4 Ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta en los servicios de salud del primer y segundo nivel, para la atención de pacientes ante la posible tercera ola pandémica. 2.2.5 Fortalecer el cumplimiento de protocolos de salud y seguridad del trabajo en los establecimientos de salud, para evitar el riesgo de contagio en el personal asistencial. 2.2.6 Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos, contando con soporte administrativo y logístico eficiente para la respuesta ante la posible tercera ola pandémica.
	AEI.06.02: Atención de salud con calidad según niveles de prestación dirigido a la población.					

